

被災状況報告書（施設 → 浜松市）

※併設施設がある場合は、施設ごとに報告をお願いします。

施設被害情報										
報告日時	年 月 日 午前・午後 時 分									
報告組織										
報告者										
施設状況										
施設種別										
施設名称										
区分	☐ 入所 ☐ 通所									
所在地										
人員等	利用定員	人	利用者現員	人	職員	人				
電話					F A X					
施設の対応状況（警戒宣言時に報告）										
利用者引渡し状況	☐ 完了 ☐ 未完了 ☐ 不要									
避難状況	☐ 完了 ☐ 未完了 ☐ 不要									
	未完了の理由									
避難先										
被害の状況										
建物被害状況 （建物及び什器等）	☐ 全壊 ☐ 半壊 ☐ 一部損壊 ☐ なし （被害の内容）									
人的被害状況	入（通）所者	死者	人	重傷者	人	軽傷者	人	行方不明	人	
	施設職員	死者	人	重傷者	人	軽傷者	人	行方不明	人	
ライフライン の状況	電気	☐ 使用可能 ☐ 使用不可能		（復旧見込み： 月 日）						
	ガス	☐ 使用可能 ☐ 使用不可能		（復旧見込み： 月 日）						
	水道	☐ 使用可能 ☐ 使用不可能		（復旧見込み： 月 日）						
物資の状況										
飲料水	☐ 充足 ☐ 不足（不足数： ）		食料	☐ 充足 ☐ 不足（不足数： ）						
寝具等	☐ 充足 ☐ 不足（不足数： ）		医薬品	☐ 充足 ☐ 不足（不足数： ）						
不足している物資										
他施設への引渡し要請										
引渡し要請	☐ 要請あり（要請内容： ） ☐ 要請なし									
医療・福祉等の要請										
医療・福祉等の要請	☐ 要請あり（要請内容： ） ☐ 要請なし									
その他の情報	☐ 要請あり（要請内容： ） ☐ 要請なし									
他施設からの受入可否										
受入可否	☐ 可能（ 人、条件： ） ☐ 不可能									
福祉避難所の開設可否										
市との協定の有無	☐ 有 ☐ 無									
開設可否	☐ 可能 ☐ 不可能									
備考（自由記述）										

[報告先：各区長寿保険課 FAX (送付票不要) または E-mail]

- ・中央福祉事業所長寿支援課 (中)

FAX 459-0323 E-mail c-choju@city.hamamatsu.shizuoka.jp

- ・中央福祉事業所長寿支援課 (東)

FAX 424-0212 E-mail e-choju@city.hamamatsu.shizuoka.jp

- ・中央福祉事業所長寿支援課 (西)

FAX 597-1210 E-mail w-choju@city.hamamatsu.shizuoka.jp

- ・中央福祉事業所長寿支援課 (南)

FAX 425-1569 E-mail s-choju@city.hamamatsu.shizuoka.jp

- ・浜名福祉事業所長寿保険課 (浜北)

FAX 585-2137 E-mail hn-choju@city.hamamatsu.shizuoka.jp

- ・浜名福祉事業所長寿保険課 (北)

FAX 523-1928 E-mail n-choju@city.hamamatsu.shizuoka.jp

- ・天竜福祉事業所長寿保険課

FAX 922-0321 E-mail tn-choju@city.hamamatsu.shizuoka.jp